

TERMO DE APTIDÃO FÍSICA

TREINADOR(A):			
EQUIPE:			
CPF:		CREF:	

	ATLETA	NASC.	PROVAS ATÉ (KM)
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

Declaro que os atletas acima mencionados são treinados por mim e estão aptos para a prática do esporte _____ nas distâncias destacadas.

Treinador
Assinatura + Carimbo

_____/_____/_____
Válido por 12 meses